トピックス

インプラント周囲炎のリスクファクターとしての歯周炎

奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯周病学分野　高橋　慶壮

口腔インプラント治療は初期段階では無歯顎患者のみに適応されましたが，現在では有歯顎者にも適応が拡大され，歯周病に易罹患性を示す患者に対してインプラント治療が適応されるケースが急増しています。「喫煙」「ブラキシズム」および「重度な歯周疾患」は口腔インプラント治療のリスク因子と考えられており，平成21年度歯科医師国家試験に出題されています。歯周炎がインプラント周囲炎の「リスクファクターであることは日本の歯学教育では常識になりつつあるようです。したがって，歯周病患者にインプラント治療を適応する際には，適切な歯周炎の治療に加えて歯周炎のリスク管理が必要になりますが，このリスク管理が適切になされていないため，埋入されたインプラントの周囲組織が破壊されるインプラント周囲炎が急増しています。

インプラント周囲炎のリスクに関する最近の論文では，リスクファクター（risk factor）ではなく，リスクインディケーター（risk indicator）という言葉が使われています[1,2]。一般的には，研究段階ではマーカー（marker），ある程度研究が進展するとインディケーター（indicator），エビデンスが十分に揃うとファクター（factor）と呼ばれるので，インプラント周囲炎のリスクに関する科学的なエビデンスはまだ不十分と解釈できます。しかし，歯周炎がインプラント周囲炎のリスクファクターと呼ばれるのも時間の問題でしょう。

リスク(Risk)の語源はラテン語の“risicare”で「岩礁の間を航行する」ことに由来しています。危険(danger)に似ていますが異なる概念です。リスクは「確率」の問題であり，数学や物理のように数式から導き出せるものではありませんが，医学や歯学研究においては，疾患の罹患性や進行度を疫学研究に基づいてリスクの概念から説明されます。ヒトの個体差が大きく個々の患者の疾患に関わる因子が複雑すぎて他に適切な手段がないのでしょう[3]。

これまでの疫学研究からは，歯周炎の高リスク患者は８％程度，低リスク患者は10％，残りの約８割は中間的リスク患者です。これは欧米でもアジアでも非常に似通っています。歯周炎が原因で歯を喪失してインプラント治療を受けた患者は歯周炎のリスクが高いと考えられるので，歯周炎のリスク因子が適切に改善されなければ，当然ながらインプラント周囲炎にも罹患する「確率」は上昇します（図１）。口腔インプラント治療を受ける前にインプラント周囲炎に罹患するリスクを評価し，患者ごとの適切なリスク管理システムを構築することが安全・安心のインプラント治療に繋がります。

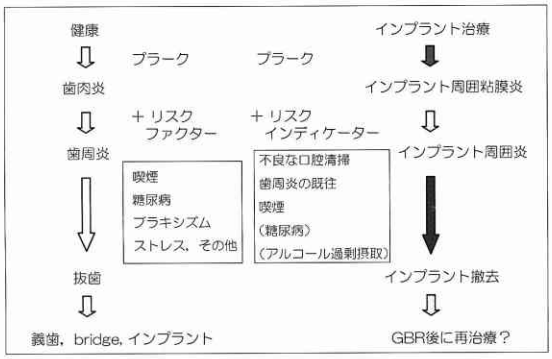

図１　歯周炎とインプラント周囲炎

歯周病のリスクファクター（糖尿病，喫煙，ブラキシズム，その他）はインプラント周囲炎にも同様にリスクとして作用すると考えられます。一方，インプラント周囲炎のリスクインディケーターとして「不良な口腔清掃」「喫煙」および「歯周炎の既往」が報告されており[2,3]，糖尿病とアルコール過剰摂取はまだ候補因子です。歯周炎とインプラント周囲炎のリスクは非常に類似しており，不良な生活習慣が長期に積算されて悪影響を及ぼすと考えられています。

文　　献

1) Heitz-Mayfield LJ. Peri-implant diseases：diagnosis and risk indicators. J Clin Periodontol. **35**；292-304　2008.
2) Carcuac O, Jansson L. Peri-implantitis in a specialist clinic of periodontology. Clinical features and risk indicators. Swed Dent J. **34**；53-61　2010.
3) 高橋慶壮：歯周治療　失敗回避のためのポイント33　～なぜ歯周炎が進行するのか，なぜ治らないのか～　クインテッセンス出版　東京　2011.